

# 超声引导下风池穴温通针法治疗颈源性头痛的临床研究

## Clinical Study on Fengchi Acupoint with Warm Acupuncture Moxibustion in the Treatment of Cervical Headache under Ultrasound Guidance

郑淑洁<sup>1</sup> 郑强霞<sup>2</sup>

Shujie Zheng<sup>1</sup> Qiangxia Zheng<sup>2</sup>

1.平凉市康复中心医院 中国·甘肃 平凉 744000;

2.甘肃医学院 中国·甘肃 平凉 744000

1.Pingliang Rehabilitation Center Hospital, Pingliang, Gansu, 744000, China

2.Gansu Medical College, Pingliang, Gansu, 744000, China

**摘要:**目的:分析超声引导下风池穴温通针法治疗颈源性头痛的临床疗效。方法:选取平凉市康复中心医院2018年6月至2020年6月期间接受治疗的颈源性头痛患者120例,采用随机数字表法分为2组,各60例。对照组给予传统针刺手法治疗,观察组采用超声引导下风池穴温通针法进行治疗,比较两组患者的治疗总有效、治疗前后VAS评分和伴随症状积分,以及治疗前后的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次。结果:观察组的治疗总有效高出对照组( $P<0.05$ );治疗1个月后,两组VAS评分、伴随症状积分均低于治疗前,有显著性差异( $P<0.05$ ),且观察组评分低于对照组( $P<0.05$ );治疗1个月后,观察组的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:临床上在治疗颈源性头痛患者时给予超声引导下风池穴温通针法治疗的效果更好,可降低患者的疼痛程度,减轻患者伴随症状,改善患者的颈椎功能。

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effect of fengchi acupoint with warm acupuncture moxibustion in the treatment of cervical headache. Methods: 120 patients with cervical headache who received treatment in Pingliang Rehabilitation Center Hospital from June 2018 to June 2020 were selected and divided into 2 groups by random number table method, 60 patients in each group. The control group was treated with traditional acupuncture manipulation, while the observation group was treated with Fengchi acupoint with warm acupuncture moxibustion. The total effective rate, VAS score and accompanying symptom score before and after treatment, cervical spine dysfunction index and headache frequency before and after treatment were compared between the two groups. Results: The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). After 1 month of treatment, VAS scores and accompanying symptom scores in both groups were lower than those before treatment with significant differences ( $P<0.05$ ), and scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After 1 month of treatment, the cervical spine dysfunction index and headache frequency in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: cervical spine dysfunction index has a better clinical effect in the treatment of patients with cervical headache, which can reduce the degree of pain, relieve the accompanying symptoms, and improve the function of cervical vertebra in patients.

**关键词:** 超声引导;风池穴;温通针法;颈源性头痛

**Keywords:** ultrasonic guidance; fengchi acupoint; warm acupuncture moxibustion; cervical headache

**DOI:** 10.36012/pmr.v2i3.2285

## 1 引言

颈源性头痛是在器质性或是功能性损伤颈椎或是颈部软组织,进而导致的疼痛,患者发病过程中,除了显著的头痛

外,还会伴发颈部压痛,并且和神经刺激的关系较为密切<sup>[1,2]</sup>。相关的流行病学研究指出,头痛患者中颈源性头痛患者所占的比例达到15%~20%,尤其是在近年来,健康群体当中出现

**【作者简介】**郑淑洁(1971~),女,甘肃平凉人,副主任医师,从事超声常见病多发病的诊断和介入治疗研究。

郑强霞(1978~),女,甘肃平凉人,副教授,从事传统针刺手法的操作及临床应用研究。

颈源性头痛患者的比例明显增加,达到了 2.2%左右。疼痛不仅损伤患者的身心健康,对于日常生活与工作质量也会产生显著影响<sup>[3,4]</sup>。现代医学技术手段不断进步和优化,治疗颈源性头痛的方式愈加多样,口服用药、局部注射药物、神经阻滞治疗和外科手术,均属于具有一定效果的治疗方法。中医理论对于头痛具有较为深入的研究,近些年来,针对颈源性头痛发病机理和治疗方法进行了较丰富的研究,将多种中医治疗理论和方法应用于颈源性头痛治疗中<sup>[5,6]</sup>。中医治疗颈源性头痛中,可以采取中药辨证施治、推拿、针灸和针刀疗法等,均能够获得一定的治疗效果,其中针灸治疗在操作性、安全性和疗效确切性方面,均具有较为突出的优势。研究选取 120 例颈源性头痛患者,随机分组后对比不同治疗模式的临床疗效,报告如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取平凉市康复中心医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间接受治疗的颈源性头痛患者 120 例,采用随机数字表法分为 2 组,各 60 例。对照组男 29 例,女 31 例;年龄 36~78 岁,平均(57.43±5.16)岁;病程 1~8 年,平均(4.58±2.46)年。观察组男 32 例,女 28 例;年龄 35~79 岁,平均(57.69±5.24)岁;病程 2~9 年,平均(5.57±2.17)年。统计学比较两组患者一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究有可对比性。

患者入组标准:①对研究知情并同意;②符合颈源性头痛诊断标准;③能够接受针灸治疗。

患者的排除标准:①合并恶性肿瘤或重要脏器功能不全的患者;②精神及语言障碍患者;③先天性颈椎疾病、肿瘤以及颈椎骨折和脊柱结核等因素导致的头痛患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤无法配合中途退出研究的患者。

颈源性头痛诊断标准:西医诊断经临床诊断为颈源性头痛;中医诊断参照《临床疾病诊断与疗效判定标准》中的瘀血阻络证;主症:头痛经久不愈、痛处固定不移、痛如锥刺;次症:四肢麻木、胸闷气短、倦怠无力,舌紫暗,或有瘀斑、瘀点,苔薄白,脉细或弦涩。以上主症 2 项或主症 1 项加次症 2 项与舌脉支持,即可确诊。

### 2.2 方法

对照组给予传统针刺手法治疗,操作:患者取俯伏坐位,

穴位皮肤常规消毒后,选用华佗牌针灸针 0.30mm×30mm 或 0.35mm×40mm 不锈钢毫针在 B 超引导下针刺风池穴,进针得气行传统针刺手法虚补实泻针法。每日 1 次,每次留针 30min,15min 行针 1 次。

观察组给予风池穴温通针法治疗,在 B 超引导下进针,超声引导方法:采用迈瑞 DC-8E 超声仪,高频探头频率 L12-3E。B 超引导下进针更为安全可靠,可以直视下引导逐层进针,避开血管和神经组织,避免进针过深损伤脑脊髓,既保证了针刺治疗的疗效,也确保了针刺的安全。温通针法操作:者取俯伏坐位,穴位皮肤常规消毒后,选用华佗牌针灸针 0.30mm×30mm 或 0.35mm×40mm 不锈钢毫针在 B 超引导下针刺风池穴,进针得气后用温通针法,左手加重力量右手拇指向前连续捻按 9 次,针下沉紧后,针尖拉着感应的部位连续重插轻提 9 次,拇指再向前连续捻按 9 次,针尖顶着有感应的部位推努守气,使针下继续沉紧,此时医者押手可明显感觉到经气冲动。每穴操作 60s,留针 30min,然后慢慢将针拔去,按压针孔。每日 1 次,每次留针 30min,15min 行针 1 次。

### 2.3 观察指标

依据患者的临床症状及颈椎功能改善情况判定治疗效果,治疗后头痛和颈肩部症状全部消失,颈椎功能活动度正常,判定为治愈,头痛和颈肩部症状、颈椎功能活动度显著改善,为好转,患者症状和颈椎功能活动度均未改善,判定为无效;在治疗前与治疗一个月后,分别评估患者的 VAS 评分、伴随症状积分以及颈椎功能障碍指数,评分越高,头痛、伴随症状及颈椎功能障碍越严重,同时记录两组的头痛发作频次。

### 2.4 数据处理方法

用 SPSS25.0 计算统计软件处理研究中的数据,计数和计量资料分别使用( $\chi^2$ )和( $t$ )进行检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 治疗总有效对比

观察组的治疗总有效高于对照组( $P<0.05$ )。如表 1。

### 3.2 治疗前后的 VAS 评分、伴随症状积分对比

从表 2 可以看出,治疗前两组评分无显著差异( $P>0.05$ ),

表1 治疗总有效对比[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	60	27(45.00)	30(50.00)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	9(15.00)	36(60.00)	15(25.00)	45(75.00)
$\chi^2$		6.250	0.044	6.353	6.353
<i>P</i>		0.012	0.834	0.012	0.012

表2 治疗前后的VAS评分、伴随症状积分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		VAS评分	伴随症状积分	VAS评分	伴随症状积分
观察组	60	6.79±1.59	8.56±1.24	2.08±0.32	3.26±0.87
对照组	60	6.75±1.57	8.49±1.28	3.54±0.67	5.64±1.34
<i>t</i>		2.024	2.856	10.968	11.335
<i>P</i>		0.146	0.107	0.029	0.028

治疗1个月后,两组VAS评分、伴随症状积分均低于治疗前( $P<0.05$ ),且观察组评分低于对照组( $P<0.05$ )。

### 3.3 治疗前后的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次对比

治疗前两组评分无显著差异( $P>0.05$ ),治疗1个月后,观察组的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次均低于对照组( $P<0.05$ ),如表3所示。

发病的根源在于颈枕部,在神经经络传导作用下,导致头部、颈部和额颞部位受到牵涉,从根本上来说,是疼痛部位在头部,但疾病根源在颈椎。当下,对于颈源性头痛发病机制的研究较为深入,其与颈部病变的密切关系是广泛认可的,大部分研究人员均认可颈源性头痛的重要解剖学基础是C1~C3脊神经外周神经结构异常,同时椎管内外发生病理变化,也是导致颈源性头痛的潜在因素<sup>[9,10]</sup>。

表3 治疗前后的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前		治疗后	
		颈椎功能障碍指数	头痛发作频次(次/周)	颈椎功能障碍指数	头痛发作频次(次/周)
观察组	60	24.36±3.52	3.29±0.64	14.32±2.02	1.19±0.23
对照组	60	24.47±3.49	3.24±0.71	18.74±3.24	2.48±0.49
<i>t</i>		2.764	1.976	11.554	12.024
<i>P</i>		0.110	0.149	0.027	0.026

## 4 讨论

头痛属于临床中十分常见的疾病,颈源性头痛的疼痛性质属于牵涉痛,大部分是枕部原因导致的,患者的头痛症状会辐射额、颞、眶等部位。城市生活节奏加快、生活压力显著增加的背景下,颈源性头痛的发病率呈明显上升的趋势,长时间使用电子设备、低头、久坐等因素,均增加了颈源性头痛发生的风险,并且出现明显的低龄化趋势,患者身心健康和生活质量均受到严重影响<sup>[7,8]</sup>。相关研究指出,颈源性头痛患者的颈部病变和头痛发生情况具有密切相关性,颈源性头痛

中医将颈源性头痛归为“头痛”“项痹病”范畴,认为患者发病的根源在于不通,气血不畅、经络受阻,头部需要的供养无法经由颈部进行有效传输,从而引发头痛。因此,采用针对性的治疗方法改善“不通”是治疗的关键。此次研究结果表明:观察组的治疗总有效高出对照组( $P<0.05$ );治疗1个月后,两组VAS评分、伴随症状积分均低于治疗前( $P<0.05$ ),且观察组评分低于对照组( $P<0.05$ );治疗1个月后,观察组的颈椎功能障碍指数和头痛发作频次均低于对照组( $P<0.05$ )。研究中在超声引导下风池穴温通针法治疗颈源性头痛的疗效,明显优于传统针刺手法治疗。中医理论中对于病

因与发病机理的研究较为重视,通过全面、系统的病因、病理研究,针对不同辩证分型的患者实施针对性治疗方法,主要的治疗方式包含中药内外治、针灸等,不同的治疗方法存在针对性差异,从患者的实际病情病症出发合理选取治疗手段,能够取得更加显著的治疗效果。

温通针法是著名针灸家郑魁山教授经过数十年的临床实践独创的,属于针对各种疑难杂症的特色针刺手法,具有十分突出的补泻兼施、温经通络化痰浊、祛风散寒和行气活血功效。该针法能够激发精气,推进血气运行,达到活血行气、驱邪扶正的效果,对于颈源性头痛的治疗能够起到显著效果。风池穴针刺治疗能够起到安神醒脑、明目清风、解表祛风和平肝熄风的效果,风池穴温通针法治疗颈源性头痛,强调温与通,利用穴位针刺方式,激发经气,推弩守气,从而达到疏通经络和调通气血的作用,能够使颈源性头痛的症状得到显著缓解。风池穴温通针法治疗颈源性头痛,能够更加显著地缓解患者的头痛及伴随症状,并通过针对性的疏通经络和气血调节作用,改善患者的颈椎功能。

研究中采用风池穴温通针法治疗颈源性头痛时,是在超声引导下实施的,具有十分突出的精准定位和治疗效果。近些年超声技术持续发展和完善,在软组织病变诊治中的高效性、安全性和特异性显著提升,能够在颈部病变中发挥显著作用,加之超声在经济、无创、便捷方面的优势,以及能够重复实时动态成像的特征,使得诊治中的颈部肌肉、血管、神经和关节囊组织的空间关系和走行变化,均可以清晰地显示。超声成像的特征使其能够为超声引导下的针刺、脉冲射频及神经阻滞治疗和康复疗法,提供十分可靠及直观影像学指导,有助于提升治疗效果并防控并发症的发生。研究中采取超声引导下风池穴温通针法治疗颈源性头痛,能够在超声影像的引导下实现精准定位,获得更加突出的针灸治疗效果,治疗的有效性和安全性均能够显著提升。通过超声引导的实

时引导和准确定位作用,风池穴温通针法治疗颈源性头痛的效果明显提升,加之目标可视化、经济性和安全性方面的优势,采用超声引导的方式治疗,是十分有效且可行的。综上所述,临床上在治疗颈源性头痛患者时给予超声引导下风池穴温通针法治疗的效果较好,可降低患者的疼痛程度,减轻患者伴随症状,改善患者的精准功能。

## 参考文献

- [1] 田利军,郭宇松,刘星,等.葛根汤联合针刺治疗青少年颈椎生理曲度异常所致颈源性头痛疗效及对患者脑血管功能状况的影响[J].陕西中医,2020,41(7):875-877.
- [2] 李胜男,金军,王米,等.细银质针与普通银质针导热疗法治疗颈源性头痛的疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(5):381-384.
- [3] 方可薇,王艺蓉,张莉,等.颈源性头痛病人静息态脑功能磁共振局部一致性研究[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(5):350-356.
- [4] 夏降元.小针刀综合治疗在慢性颈源性头痛患者中的临床效果分析[J].临床医学工程,2020,27(5):579-580.
- [5] 李尚锋.观察颈源性头痛采用温针灸治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):62.
- [6] 宋莉,黄建军.超声引导星状神经节阻滞联合度洛西汀治疗伴有失眠的颈源性头痛患者的疗效分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020,7(4):562-564.
- [7] 张瀚丹,万鹏.手法结合电针治疗颈源性枕大神经痛的临床体会 [J].中国民间疗法,2020,28(6):33-35.
- [8] 孔辉.局部封闭联合塞来昔布对颈源性头痛患者 PSQI、VAS 评分的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(3):304-305.
- [9] 梁淑芬,傅敏,吕亚南.毫火针刺结筋病灶点治疗颈源性头痛的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(6):144-148.
- [10] 李志海,韦建深,刘洋,等.韦氏颈椎整复手法联合运动针法治疗颈源性头痛疗效观察[J].广西中医药,2018,41(4):55-57.